DISSERTATION

N° 170.

SUR

LA PERITONITE,

CONSIDÉRÉE DANS SON ÉTAT AIGU,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR C. COURSEIRE, de Thiers,

Département du Puy-de-Dôme.

Ex-Élève interne de l'hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand.

Artem medicam sola experientia fecit,
Eamdem sola experientia perficiet.
STORCK, *ann. medic.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Suppléant.*
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Suppléant.*	Maisonnabe, *Examinateur.*
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau, *Examinateur.*
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Témoignage d'une reconnaissance éternelle.

AUX MÂNES

DE MA MÈRE.

Regrets éternels.

C. COURSEIRE.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE,

CONSIDÉRÉE DANS SON ÉTAT AIGU.

PARMI les nombreuses maladies auxquelles se trouve exposée la nature humaine, il en est bien peu qui, comme la péritonite, lorsqu'elle se présente avec intensité, donnent lieu à une série de symptômes aussi fâcheux, parcourent avec autant de rapidité leurs différentes périodes qui sont quelquefois confondues dans celle-ci, et se terminent aussi souvent d'une manière funeste. Cette marche si rapide peut dépendre soit du siége de l'inflammation, de l'importance de l'organe altéré, soit que cette affection se manifeste assez ordinairement à des époques de la vie où elle vient succéder aux accidens déjà produits par une fonction aussi pénible que l'est celle de l'accouchement. Faut-il encore qu'une mère soit exposée à devenir la victime d'une cruelle maladie, au moment même qu'elle vient de contracter de tendres engagemens avec un nouvel être qui doit resserrer des nœuds formés pour le bonheur!

Avant d'entrer dans les détails de cette affection, je me bornerai à donner une description succincte du péritoine qui a déjà été si bien décrit par plusieurs auteurs, et je dirai que le péritoine est une membrane séreuse (*villeuse*, Ch.), formant une poche sans ouverture, si ce n'est chez la femme où elle en présente deux très-petites, situées vis-à-vis l'orifice interne des trompes de *Fallope*, seul endroit où le système séreux communique avec le système muqueux. Après avoir tapissé les parois abdominales, cette membrane se réfléchit sur chaque organe en particulier, et les recouvre sans cependant les contenir dans sa propre cavité; elle est blanche, mince, diaphane, extensible; mais cette dernière propriété est plutôt due au développement de ses nombreux replis, qu'à son extensibilité naturelle. Elle est formée par un entrelacement de vaisseaux exhalans et de vaisseaux absorbans; il n'entre point dans sa composition de vaisseaux sanguins; ceux que l'on pourrait y apercevoir dans l'état physiologique ne font que ramper sur sa face externe qui est susceptible de les abandonner lorsqu'elle se déplace, et lui sont pour ainsi dire étrangers, puisqu'ils n'entrent point dans sa structure. Il n'en existe pas moins des communications entre le système sanguin-artériel et cette membrane séreuse au moyen des vaisseaux exhalans; mais la connaissance de ces derniers n'est pas encore suffisamment établie pour pouvoir en donner une explication suffisante (*Bichat*); les filets nerveux qui s'y rendent sont très-rares, et paraissent venir presque tous de la portion abdominale du grand sympathique.

Les propriétés vitales de cette membrane sont très-peu développées dans l'état naturel. Elle jouit, dans ce cas, de très-peu de sensibilité; mais, si celle-ci est augmentée par une irritation quelconque, telle, par exemple, que son exposition à l'air pendant un certain temps, elle devient alors très-forte, et peut occasionner les douleurs les plus vives.

Ses usages sont de contenir les viscères abdominaux, de les maintenir dans leur position, leurs rapports entre eux, et de favoriser

leur glissement les uns sur les autres, au moyen de l'exhalation continuelle qui se fait sur sa surface interne.

La position du péritoine, son étendue, son grand degré d'irritabilité, ses rapports avec la plus grande partie des viscères abdominaux, d'autres causes qui seront indiquées dans un article particulier, l'exposent très-souvent à une maladie qui avait été inconnue aux anciens médecins, qui a été entrevue par *Bonnet*, *Morgagni*, *Stoll*, mais qui la confondaient avec plusieurs autres affections dont le siége est tout-à-fait différent, telles que la *gastrite*, l'*entérite*, la *cystite*, la *métrite*, etc, etc, suivant que l'inflammation occupait l'*estomac*, les *intestins*, la *vessie*, la *matrice*, etc., etc. En 1776, *G. Hunter* annonça que le péritoine pouvait être enflammé sans que les organes recouverts par cette membrane participassent à l'altération ; mais la connaissance de cette maladie n'a été établie d'une manière bien exacte que dans ces derniers temps, où l'immortel *Bichat* a créé pour ainsi dire une nouvelle science, l'anatomie pathologique, sans laquelle il est impossible de bien établir l'altération propre à chaque organe ; aussi est-ce à dater de l'apparition du Traité des membranes, des premières éditions de la Nosographie philosophique du célèbre professeur *Pinel*, et des travaux subséquens de MM. *Bayle*, *Laennec*, etc., qu'on a pu se former une idée positive sur le siége et la nature de l'inflammation du péritoine.

Ainsi donc, la péritonite (Bichat, Pinel, etc.), *inflammatio peritonei*, *peritonitis*, Vogel, Lieutaud, Cullen, consiste dans l'inflammation du péritoine ; elle varie suivant son siége et son étendue sur cette membrane : ce qui peut la faire diviser en *générale*, lorsqu'elle occupe la totalité ou la presque totalité du péritoine, et en *circonscrite*, lorsqu'elle n'en occupe qu'une portion quelconque ; elle peut aussi occuper plusieurs points de sa surface à la fois sans que les parties intermédiaires paraissent visiblement enflammées. Quelques auteurs ont prétendu que l'inflammation du péritoine ne se rencontrait jamais à un état de simplicité tel que les organes sous-jacens n'étaient nullement altérés ; ce qui, en donnant lieu à quel-

ques symptômes différens avait suffi pour induire les anciens en erreur sur le véritable siége de l'inflammation. Ces cas, à la vérité, sont les plus rares, mais ils peuvent être et ont été rencontrés quelquefois : c'est pourquoi il n'est pas permis de conclure que l'altération de ces mêmes organes soit toujours une conséquence de celle de la membrane séreuse, qui est partout très-distincte de celle des muqueuses, quoique le plus communément ces deux membranes concourent à la formation du même organe et se trouvent très-rapprochées l'une de l'autre.

D'après sa marche, cette maladie a été divisée en *aiguë* et en *chronique*, cette dernière ne devant pas faire partie du sujet de cette dissertation, je me bornerai à décrire la première qui est le plus ordinairement sporadique. Quelques observateurs, entre autres M. *Broussais*, ont été à portée de l'observer avec le caractère épidémique dans certaines armées; mais alors elle attaquait presque toujours des hommes affectés de fièvres intermittentes, et était toujours chronique. On peut aussi l'observer dans les salles d'accouchemens qui se trouvent dans les grands hôpitaux, où, par l'insalubrité des lieux, plusieurs autres causes réunies, la plus grande partie des nouvelles accouchées sont exposées à contracter cette maladie.

Causes.

Les causes de la péritonite peuvent être divisées en *prédiposantes* et en *determinantes.*

Parmi ces deux genres de causes qui n'ont pas paru se rattacher plus particulièrement à certaines constitutions plutôt qu'à d'autres, il en est une foule qui peuvent être communes aux deux sexes indifféremment, et d'autres qui se rattachent essentiellement au sexe féminin.

Causes prédisposantes, communes aux deux sexes.

Parmi les causes prédisposantes, communes aux deux sexes, nous trouverons la plupart de celles qui peuvent se rapporter au plus grand nombre des maladies aiguës, et qui sont : l'âge adulte, un tempérament sanguin, irritable, l'habitude aux fluxions ; les passions vives, une sensibilité exaltée, l'abus des boissons alcoholiques, des exercices violens, les chagrins domestiques; l'habitation habituelle dans des lieux froids et humides ; les professions qui exposent à la compression habituelle de l'abdomen, les efforts produits par le vomissement, etc.

Causes prédisposantes particulières à la femme.

Chez la femme, il faut joindre à un degré de sensibilité ordinairement plus considérable, quelques circonstances qui peuvent se rencontrer aux époques de la gestation, pendant l'accouchement et après l'accouchement, telles sont : l'appréhension d'un accouchement laborieux; un travail plus ou moins long; l'obligation d'employer des manœuvres violentes; après l'accouchement, les diverses affections morales, telles que le désir d'un sexe non obtenu, le chagrin causé par l'éloignement de l'enfant confié à des mains étrangères, sa mort, etc., etc. ; toutes ces causes, en produisant un ébranlement dans tout l'organisme, peuvent bien prédisposer à la péritonite, dite *puerpuérale.*

Causes déterminantes.

Les causes déterminantes, sans qu'on puisse expliquer d'une manière précise pourquoi elles agissent sur le péritoine plutôt que sur tout autre organe, peuvent comme les précédentes, être considérées d'après leur action sur tous les sujets indifféremment et d'après leur action sur les femmes récemment accouchées.

Causes déterminantes, communes aux deux sexes.

Celles-ci peuvent provenir, les unes de l'extérieur, les autres de l'intérieur; parmi les premières on peut compter les chutes sur le ventre, les coups portés sur cette partie, la commotion des viscères abdominaux, l'usage des ceintures trop serrées; l'exposition à un froid humide, le coucher à plat ventre sur l'herbe fraîche comme M. *Gasc* en cite un exemple dans le Dictionnaire des sciences médicales; les boissons froides prises pendant que le corps était en sueur; les opérations qu'on est susceptible de pratiquer sur les parois abdominales, telles sont : les opérations de hernies, l'extraction d'un calcul vésical, l'extirpation de tumeurs de diverses natures, situées sur cette partie, surtout lorsqu'elles sont adhérentes à cette portion du péritoine qui tapisse les parois du ventre, comme j'ai pu le voir chez une jeune personne âgée d'environ vingt à vingt-deux ans, d'un tempérament très-irritable. Elle portait à la région iliaque gauche une tumeur cancéreuse ulcérée, d'un assez gros volume et qui lui faisait éprouver les douleurs les plus vives; désirant en être débarrassée, elle se soumit à l'opération. Celle-ci présentait beaucoup de difficultés et un grand danger en ce qu'il était impossible d'enlever cette tumeur sans intéresser la portion du péritoine correspondante, et à laquelle elle adhérait de la manière la plus intime. Mais comme l'extirpation de cette tumeur était le seul moyen de prévenir la mort qui n'aurait pas manqué d'être occasionnée par les progrès que faisait chaque jour l'ulcère cancéreux, elle fut donc tentée. La tumeur fut circonscrite par deux incisions semi-elliptiques; elle fut disséquée très-promptement et avec le plus grand soin; mais malgré tout le talent et l'adresse dont est susceptible un opérateur, elle ne put être enlevée sans que le péritoine ne fût ouvert dans l'étendue d'environ trois pouces; la plaie fut réunie de suite par quelques points de suture, et pansée avec de la charpie très-molle, qui fut fixée par un bandage très-peu serré. Cette jeune personne, quoique douée d'une très-grande sensibilité, supporta l'opé-

ration avec beaucoup de courage, et alla assez bien le premier et le second jour après l'opération; mais le troisième, malgré tout ce qu'on put faire pour prévenir l'inflammation, le ventre se balonna considérablement, devint très-douloureux; des efforts de vomissemens survinrent, en un mot, tous les signes d'une péritonite très-aiguë se manifestèrent. Un grand nombre de sangsues furent appliquées sur le ventre; celui-ci fut recouvert de cataplasmes, de fomentations émollientes; quelques boissons laxatives furent administrées à l'intérieur: on donna quelques lavemens de la même nature; mais la maladie n'en marcha pas moins avec beaucoup de rapidité, et la malade mourut le septième ou le huitième jour de l'opération. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans l'intérieur de l'abdomen un épanchement sanguinolent, le péritoine était rouge sur quelques points de sa surface, mais principalement autour de l'ouverture qui avait été pratiquée pendant l'opération.

Parmi les causes provenant de l'intérieur, on trouve les frottemens exercés, soit par les organes entre eux, soit par une grossesse ordinaire, une grossesse extra-utérine, une tumeur quelconque, telle qu'une mole, le gonflement des ovaires, etc., etc.; un étranglement interne, l'invagination d'une portion d'intestin dans une autre; un corps étranger; les divers épanchemens qui peuvent se faire dans l'intérieur de l'abdomen, tel qu'un épanchement de bile, de chyle, de matières fécales, d'urines, provenant ou de l'ouverture ou de la rupture des différens canaux ou réservoirs destinés à contenir ces diverses matières; la présence d'un ou de plusieurs vers qui auraient pénétré dans l'intérieur de la poche du péritoine après avoir perforé le canal intestinal; l'ouverture d'un abcès dans cette même cavité; enfin la sérosité elle-même qui s'exhale et qui peut quelquefois avoir acquis des propriétés très-âcres en remplaçant une sécrétion habituelle, comme celle de l'urine, par exemple: à toutes ces causes on peut ajouter la cessation d'une hémorrhagie habituelle ou périodique, la rétrocession ou métastase d'un principe rhumatismal, arthritique, herpétique, psorique, etc., etc.

Causes déterminantes particulières à la femme.

Elles sont : un accouchement laborieux et pénible, les lésions de la matrice, telles que sa rupture, etc. ; la suppression des lochies et de la sécrétion du lait, en totalité ou en partie, par une cause quelconque, quoique le plus ordinairement ces deux dernières circonstances sont plutôt l'effet que la cause de cette maladie ; l'usage de manœuvres imprudentes, l'application de styptiques sur le ventre, l'injection de liquides irritans dans le canal vaginal, le tamponnement de cette dernière partie, la compression exercée par des bandages trop serrés, l'impression du froid, le séjour trop prolongé de la mère dans des draps mouillés par l'effet même de l'accouchement, différens écarts dans le régime : en joignant à toutes ces causes l'imprudence qu'ont souvent les femmes de vouloir se lever trop tôt, de se livrer à des exercices violens, avant que la matrice ait repris sa forme et sa place naturelles, les diverses affections morales auxquelles elle peut se trouver exposée, qu'il est inutile de détailler, l'on aura un tableau de toutes les causes réunies de la péritonite.

Péritonite aiguë.

Son invasion. Comme la plupart des maladies aiguës, la péritonite s'annonce d'abord par un malaise général, des lassitudes spontanées, de la céphalalgie, des horripilations vagues, quelques frissons généraux suivis de chaleur ; ces derniers ont cela de particulier dans la péritonite, c'est qu'ils peuvent disparaître et se renouveler pendant deux ou trois jours. Tous ces phénomènes préliminaires, accompagnés d'un mouvement fébrile, ne tardent pas à être suivis de divers autres symptômes, dont les uns sont *locaux* ou *caractéristiques*, les autres, *généraux* ou *sympathiques*. Il arrive quelquefois, et surtout lorsque la maladie doit être grave, qu'immédiatement au moment où les phénomènes de l'invasion se déclarent, les symptômes locaux se

manifestent avec beaucoup de violence, et ne laissent alors plus de doute sur le siége que doit occuper l'inflammation.

Symptômes locaux. Aux symptômes ci-dessus énoncés, il s'en joint bientôt de nouveaux, qui seuls peuvent indiquer la nature et le siége de l'altération, et qui se présentent de la manière suivante : l'abdomen devient douloureux dans toute son étendue; mais, le plus souvent, la douleur semble se concentrer sur un seul point, quoique toute l'étendue du péritoine soit enflammée (caractère propre à l'inflammation des séreuses); elle est extrêmement vive, poignante, accompagnée d'un sentiment de chaleur brûlante, augmentée par la moindre pression qui devient insupportable, surtout lorsqu'elle est pratiquée latéralement; elle est si forte, qu'elle oblige souvent le malade à se débarrasser, non-seulement des topiques qu'on peut avoir appliqués sur le point douloureux, mais encore des couvertures qui, par leur poids, augmentent le malaise dans lequel il se trouve; l'abdomen se balonne; en le palpant, on sent vers l'ombilic une tumeur rénitente; les hypocondres sont tendus, ce qui est occasionné par le boursoufflement du tissu cellulaire sous-jacent, et par le dégagement des gaz contenus dans les intestins. Ces deux derniers symptômes ne sont pas constans, puisqu'on a vu quelquefois l'abdomen, mou, affaissé, mais c'est ce qui arrive très-rarement. Le décubitus a lieu sur le dos; la tête est fléchie sur la poitrine, les jambes sur les cuisses, celles-ci sur le bassin, afin de maintenir le plus grand relâchement possible dans les parois abdominales, et prévenir des douleurs qui seraient produites par une position contraire. Un des symptômes caractéristiques de la péritonite, est une constipation opiniâtre qui se prolonge jusqu'à ce que l'irritation ait été détruite par le traitement que l'on aura jugé convenable. Il arrive quelquefois qu'au début de la maladie il survient de la diarrhée, mais ce cas est si rare que je me borne seulement à l'indiquer; il survient en outre des vomissemens très-fréquens; la langue est rouge sur les bords, quelquefois humide, quelquefois sèche et enduite d'une matière jaunâtre à la partie moyenne; le ho-

quet arrive très-souvent, surtout lorsque la portion diaphragmatique du péritoine se trouve enflammée.

Symptômes généraux. Aux phénomènes ci-dessus indiqués et à ceux qui ont rapport à la position du malade, on peut joindre la décoloration de la peau, la sueur qui la recouvre très-souvent, la pâleur de la face, une légère contraction des muscles de cette dernière partie, par laquelle les traits semblent tirés en haut ; ce qui donne un aspect particulier à cette affection, et que l'on a désigné sous le nom de *face grippée.*

Le pouls est ordinairement dur, petit, concentré, mais il peut varier suivant que la péritonite est simple ou plus ou moins compliquée.

La respiration, ordinairement costale, est courte, pénible, laborieuse; le malade n'inspire que rarement et faiblement, et tâche d'éviter par là la compression qu'exercerait sur les intestins le refoulement du diaphragme.

Les urines sont peu abondantes, tantôt rouges et troubles avec un sédiment semblable à de la brique pilée, tantôt pâles et claires et sans sédiment.

Il y a de la céphalalgie; les fonctions intellectuelles ne sont pas ordinairement altérées chez les personnes atteintes de péritonite : les unes peuvent conserver toute leur présence d'esprit au milieu des douleurs les plus aigües; d'autres jouissant d'une sensibilité plus exquise, sont prises de délire qui se manifeste pendant les redoublemens.

Lorsque cette maladie survient chez les femmes nouvellement accouchées, on observe, conjointement avec les phénomènes précédemment développés, l'affaissement des mammelles, la suspension de la sécrétion laiteuse chez celles qui allaitent, la suppression totale ou du moins une grande diminution dans l'écoulement des lochies.

Une variété de la péritonite qui a été indiquée et nommée *hémorrhagique* par M. *Broussais,* s'est présentée plusieurs fois à son obser-

vation. Elle est très-rare, mais aussi elle est très-funeste ; on l'a vue quelquefois chez les individus d'un tempéramment phlétorique, sujets à des hémorrhagies habituelles ou périodiques; les symptômes qui la caractérisent sont les mêmes que ceux de la péritonite la plus aiguë, si ce n'est qu'à ces symptômes se joignent ceux d'une hémorragie interne que l'on peut reconnaître à quelques frissons suivis de syncopes, à la décoloration de la face, à des convulsions, à la faiblesse croissante du pouls, au froid des extrémités, enfin, au gonflement de l'abdomen.

Marche et durée de la péritonite.

La péritonite parcourt quelquefois ses périodes avec tant de rapidité, qu'elle est pour ainsi dire parvenue déjà à son summum d'intensité, presque dès le moment de son invasion. Alors, le malade est enlevé dans l'espace de deux ou trois jours ; mais très-souvent aussi elle suit une marche plus régulière, et n'est bien caractérisée que du troisième au septième jour ; pendant ce temps-là, la fièvre est continue et présente, avec une augmentation de la douleur, un redoublement très-marqué, qui arrive principalement vers le soir. Ce n'est qu'environ du septième au dixième jour qu'on pourra prononcer sur l'issue de la maladie; en effet, si elle doit avoir une terminaison fatale, la mort survient ordinairement vers le douzième jour ; si, au contraire, la diminution des symptômes annonce le retour à la santé, la convalescence arrivera vers la fin du second, ou au plus tard vers celle du troisième septenaire.

Terminaisons.

Les terminaisons les plus ordinaires de l'inflammation du péritoine sont : 1.° la résolution, 2.° la suppuration, 3.° la gangrène, 4.° le passage de l'état aigu à celui de chronicité. L'hydropisie ascite, qui pourrait survenir, appartient plutôt à la péritonite chronique, dont elle est fréquemment le résultat.

1.° *La résolution*, seule terminaison qui soit favorable, est toujours celle que le médecin doit tâcher d'obtenir; mais il est beaucoup de cas où, malgré l'emploi du traitement le mieux combiné, l'art devient insuffisant et ne peut prévenir une issue funeste. Cependant, si, du troisième au cinquième jour, quelquefois mais rarement plus tard, les symptômes commencent à s'amender; si le ventre devient plus souple et moins douloureux; si le décubitus sur les côtés indifféremment devient plus facile; si l'état opiniâtre de constipation commence à cesser; si, chez la femme atteinte de péritonite puerpérale, les mamelles reprennent de la fermeté; si la sécrétion du lait se rétablit; si les lochies reparaissent, ou si à cette époque il se fait une évacuation critique par une voie quelconque: le médecin pourra espérer la résolution de la maladie et le retour à la santé. Il arrive très-souvent que, malgré cette heureuse terminaison, il s'est formé, dans certains points de la surface interne du péritoine, quelques adhérences (*Baillie*) qui sont le résultat, d'après ce que dit *Bichat*, du défaut d'exsudation dans deux parties contigües de la membrane séreuse; ce qui pourrait tenir aussi au moins de mobilité des surfaces sur lesquelles on les trouve le plus fréquemment: en effet, c'est à la convexité du foie, à celle de la rate entre ces organes et l'estomac, et aux autres endroits où les mouvemens des organes sont très-peu étendus, tels qu'aux ligamens larges, aux trompes utérines, aux ovaires, etc., qu'on les rencontre le plus fréquemment.

2.° *La suppuration.* Il est très-difficile de déterminer au juste l'époque à laquelle arrive cette terminaison, une des plus fréquentes et des plus funestes; elle se fait par une véritable exsudation, sans aucune érosion de la membrane péritonéale. Cet état s'annonce par la diminution des douleurs abdominales, par le relâchement des parois de cette cavité, joint à un sentiment de pesanteur et d'oppression dans la partie affectée, par quelques frissons irréguliers, un pouls moins fréquent et plus mou: le visage devient pâle, terreux,

se couvre de sueur; les extrémités se refroidissent, la fluctuation commence à devenir sensible à travers les parois abdominales, et la mort ne tarde pas à terminer cet état. On a cependant observé quelques exemples où l'inflammation étant circonstrite, la matière de la suppuration ayant pu se faire jour à l'extérieur par le nombril, les malades ont survécu à cette terminaison.

3.° *La gangrène.* Toutes les fois qu'un malade, après avoir été en proie à des douleurs très-vives, tombe dans un état comateux qui a succédé ou non à un plus ou moins fort degré de délire, toutes les fois que la douleur cesse tout-à-coup, que néanmoins le malade conserve sa présence d'esprit et qu'il paraît se trouver beaucoup mieux; mais qu'avec cela ses traits s'affaissent, que sa peau se refroidit, que son pouls devient faible, mou, intermittent, l'on pourra penser que la gangrène est survenue, et l'on ne tardera pas à voir la mort mettre fin à cet état, qui, par son calme trompeur, est bien capable d'en imposer pour un instant au malade ainsi qu'aux personnes qui en sont témoins, mais qui n'abusent jamais un médecin observateur qui connaît les funestes effets de cette terminaison.

4.° *La terminaison*, par le passage de l'état d'acuité à celui de chronicité, n'est autre chose que l'histoire de la péritonite chronique, dans les détails de laquelle je ne dois pas entrer, vu le plan que je me suis proposé. Je me borne seulement à dire qu'elle est assez fréquente, et qu'elle avait été presque toujours mortelle avant l'emploi des frictions mercurielles, comme base d'un traitement duquel on a tiré beaucoup d'avantage, et dont on possède déjà plusieurs exemples suivis de succès.

Diagnostic.

Le diagnostic de la péritonite aiguë est en général assez facile à constater, toutes les fois qu'on fait attention à la nature, à la marche des symptômes, qu'on leur compare ceux des affections avec les-

quelles on pourrait confondre cette dernière maladie. Il doit cependant varier suivant qu'elle est plus ou moins simple, ou plus ou moins compliquée; ce qui rend ordinairement les accidens plus ou moins graves, et par cela même, le diagnostic plus ou moins clair. Mais un des cas les plus embarrassans, est sans doute celui où l'existence de la plupart des symptômes, tels que les vomissemens, une constipation très-opiniâtre, etc. coïncide avec l'absence presque totale de la douleur; c'est certainement dans cette circonstance où il faudra que le médecin agisse avec circonspection, où il devra employer tous les moyens capables de faire reconnaître cette affection, et souvent ce ne sera qu'au bout de plusieurs tentatives qu'il pourra s'assurer de la véritable nature du mal. Si donc il a quelques raisons pour croire à la présence d'une péritonite, des pressions plus ou moins fortes, exercées avec les mains sur les parois abdominales, ne manqueront pas de faire naître des douleurs, qui seront encore plus manifestes lorsque ces pressions seront pratiquées latéralement. Ces cas sont à la vérité très-rares, mais il suffit qu'ils puissent se présenter pour qu'on doive se tenir sur ses gardes.

Je vais me borner à indiquer les principaux caractères des maladies qui pourraient simuler la péritonite, afin d'établir un parallèle très-succinct entre ces diverses affections.

Dans la gastrite, un groupe de symptômes, tels que la douleur augmentée par la pression, des vomissemens, des hoquets, la rougeur de la langue, etc., etc., sembleraient être les mêmes que ceux qui ont déjà été indiqués comme propres à la péritonite aiguë; mais on ne se trompera pas toutes les fois qu'on fera attention à la nature de ces mêmes douleurs qui, dans la gastrite, sont profondes, gravatives, permettent une assez forte pression, comparativement à celles de la péritonite, dans laquelle elles sont extrêmement vives, poignantes, accompagnées d'un sentiment de chaleur brûlante. Dans la première, le pouls est ordinairement fort, plein, fréquent: dans la seconde, il est aussi très-fréquent, mais il est en même-temps petit, concentré; dans celle-là, la face, quoiqu'altérée, ne présente pas l'aspect qui est

particulier à celle-ci, et qui a été déjà indiqué sous le nom de *face grippée.*

Comme dans la gastrite, on pourrait confondre l'inflammation du péritoine avec celle des intestins ; mais la différence qui plus haut a déjà été indiquée, vu le différent aspect sous lequel se présentent les douleurs, est absolument la même. Dans l'entérite, il y a presque toujours de la diarrhée, tandis que la constipation a presque toujours lieu dans la péritonite. Dans la première, les malades obtiennent du soulagement par le vomissement ; les accidens en sont toujours aggravés dans la seconde.

La dysenterie différera de la péritonite, en ce que dans la première, il n'existe point de météorisme ; il y a, en outre des déjections alvines muqueuses, sanguinolentes, dont l'expulsion est accompagnée de ténesmes fréquens, suivis d'un sentiment de chaleur brûlante dans le rectum.

Toutes les fois que la tuméfaction aura lieu seulement dans la région hypochondriaque droite, que la douleur sera profonde, gravative, qu'un dérangement marqué dans la sécrétion de la bile sera manifeste, on sera plutôt porté à croire à l'existence d'une hépatite qu'à celle d'une péritonite.

Dans la métrite, la douleur présente encore le caractère propre à l'inflammation des organes parenchymateux, c'est-à-dire qu'elle est obtuse, profonde ; dans ce cas, elle est bornée à l'hypogastre : le col de la matrice, les seins, sont douloureux ; les urines sont brûlantes. Ces symptômes seuls peuvent la distinguer de la péritonite, car la plupart des autres phénomènes généraux sont communs à ces différentes maladies.

La nature seule des urines qui sont quelquefois totalement supprimées dans la cystite, suffisent pour établir la différence de ces deux affections.

S'il est facile de distinguer les accidens produits par une hernie étranglée de ceux de l'inflammation de la séreuse abdominale, en constatant la présence des tumeurs vis-à-vis les ouvertures où l'on

a l'habitude de les observer, il est bien plus difficile de distinguer ceux produits par un étranglement interne; circonstance qui, comme il a déjà été dit, suffit pour occasionner une péritonite qui ne tarde pas à devenir mortelle; circonstance qui souvent reste ignorée, et qui, quand bien même elle serait reconnue, présente tellement de difficultés dans son traitement, qu'il est presque impossible à l'art de remédier à ses effets.

L'on pourrait prendre pour une péritonite des coliques nerveuses qui surviennent quelquefois; mais elles sont bien faciles à distinguer, en ce qu'elles sont ordinairement sans fièvre, et en ce que les douleurs qu'elles occasionnent, loin d'être aggravées, disparaissent par la pression.

Prognostic.

Le prognostic de la péritonite, quoique très-souvent fâcheux, doit cependant être différent, selon les diverses circonstances dans lesquelles sont placés les individus atteints de cette maladie, et selon les causes qui l'ont produite. Nul doute, en effet, qu'il ne doive être le même chez les sujets jeunes, robustes, que chez les vieillards et les sujets débiles. Ce dernier état entraîne toujours un plus grand danger. Il est aussi plus fâcheux chez la femme que chez l'homme, parce qu'alors la maladie est presque toujours le résultat des divers effets ou de la grossesse ou de l'accouchement ou de ses suites; circonstances qui sont toujours très-graves, et qui trop souvent rendent la maladie mortelle : il doit varier aussi d'après l'étendue présumée de l'inflammation, de la plus ou moins grande intensité des symptômes inflammatoires, d'après le degré de simplicité ou d'après le plus ou moins grand nombre de complications qui peuvent exister, et surtout d'après l'époque de la maladie où le médecin aura été appelé pour combattre les accidens. En effet, il devra avoir bien peu de confiance dans le traitement qu'il ordonnera, lorsque les altérations organiques seront parvenues à un tel point, qu'alors il sera impossible aux efforts même de la nature, secondés par les secours de l'art, de pouvoir remédier à ce fâcheux état.

Altérations organiques.

A l'ouverture des cadavres appartenant à des individus morts des suites d'une péritonite aiguë, les altérations que l'on trouve sur la membrane péritonéale offrent des variétés qui dépendent de la nature de cette maladie, de son genre de terminaison, et sont d'autant plus marquées que cette affection était plus avancée et plus intense. Chez quelques sujets, malgré qu'ils aient été en proie à des symptômes très-inflammatoires, le péritoine ne présente quelquefois que très-peu de traces d'inflammation, quoique celle-ci ait réellement existé, et au point d'entraîner la mort du malade. Cette disparition des taches rougeâtres que l'on croyait rencontrer sur cette membrane, tient à ce que le sang s'est transvasé et a passé dans les vaisseaux collatéraux. C'est aussi ce que l'on a lieu d'observer dans certaines phlegmasies cutanées (*Bichat*). La cavité péritonéale offre le plus souvent des plaques rouges parsemées çà et là, qui peuvent occuper la presque totalité ou quelques portions du péritoine seulement, mais qu'on aperçoit ordinairement sur la surface externe des intestins grêles ; à cette altération se joint un épanchement séreux, purulent, quelquefois sanguinolent, très-fétide, dans lequel nagent une grande quantité de flocons albumineux. Le péritoine, recouvert lui-même d'une couche albumineuse plus ou moins épaisse, est épaissi dans différens points de son étendue, et offre des adhérences sur plusieurs endroits de sa surface. L'on a vu quelquefois les intestins réunis en bloc, adhérens à l'épiploon avec lequel ils ne formaient qu'une seule masse nageant au milieu de l'épanchement. Chez les femmes qui ont succombé à une péritonite puerpérale, la quantité du liquide est ordinairement plus considérable et présente une plus grande quantité de flocons albumineux, blanchâtres, qui ont fait croire à plusieurs auteurs que la présence de ces matières était le résultat d'une *métastase laiteuse ;* mais les recherches les mieux suivies, faites par les plus habiles chimistes, ont démontré que l'analyse de ces matières

était absolument la même chez la femme nouvellement accouchée, chez celle qui succombait à une péritonite ordinaire, ainsi que chez les hommes enlevés par cette maladie.

Lorsque la terminaison s'est faite par gangrène, on trouve constamment un épanchement de matières brunes, noires, d'une fétidité insupportable ; le péritoine lui-même est gris, noirâtre, molasse, se déchire avec la plus grande facilité ; il est recouvert de taches plus ou moins grandes, de formes différentes, intéressant plus ou moins les parties sous-jacentes; les intestins sont quelquefois perforés, ce qui est le résultat de la chute des escharres gangréneuses : alors à cet épanchement si fétide se joint la présence des matières fécales, et quelquefois celle de vers intestinaux.

Le péritoine est quelquefois, à la suite de son inflammation aiguë, recouvert d'une espèce d'éruption miliaire semblable à celles qu'on a quelquefois lieu d'observer sur la peau; mais cette altération, ainsi que beaucoup d'autres, appartient plus particuliérement aux effets d'une péritonite chronique.

Lorsque la mort a été le résultat d'une péritonite hémorrhagique, la surface péritonéale est beaucoup plus rouge que dans les autres cas, le sang exsude par la pression et recouvre les intestins par les plaques et les caillots qu'il a formés après son exsudation.

Complications.

La péritonite peut exister dans un état de simplicité ; mais très-souvent l'observation a démontré qu'elle pouvait coïncider avec une ou plusieurs autres phlegmasies des divers systèmes; ce qui, comme il a été déjà dit, doit nécessairement rendre le diagnostic plus obscur et le prognostic plus fâcheux, suivant l'importance des organes qui sont atteints. Des symptômes nerveux se sont quelquefois manifestés pendant le cours de cette maladie : il est très-vrai que les meninges, le cerveau peuvent être enflammés, soit primitivement, soit secondai-

rement ; mais aussi, d'autres fois, ces phénomènes peuvent être regardés comme purement sympathiques.

La pleurésie est des maladies de la poitrine celle qui complique le plus souvent l'inflammation du péritoine; on la reconnaît à ses signes particuliers. L'irritation du parenchyme pulmonaire peut aussi exister ainsi que celle de la séreuse du cœur ; cette dernière devient probable lorsque la douleur correspond à cette région, que le pouls est faible, irrégulier, qu'on observe beaucoup d'agitation, d'anxiété, et de la tendance aux lipothymies.

Les complications les plus fréquentes sont sans contredit l'inflammation de l'estomac et des intestins ; ce qui est dû très-probablement à la proximité de tissus, qui, quoique de nature différente, concourent à la formation des mêmes organes. Il est très-difficile de bien établir la preuve de l'existence de ces complications, puisque, dans beaucoup de cas, les symptômes produits par ces différentes maladies, sont absolument les mêmes ; mais l'on sera alors beaucoup moins embarrassé, quand on saura que le plus souvent le traitement doit être le même dans ces diverses affections.

La péritonite peut aussi être compliquée avec les fièvres dites *essentielles.* Une de celles-ci, la fièvre adynamique, complique très-souvent les péritonites puerpérales, et les rend on ne peut pas plus fâcheuses; on la reconnaît à la faiblesse extrême, à l'abattement considérable où se trouvent les nouvelles accouchées, à la fétidité de leur haleine, à la fuliginosité de leur langue et de leurs dents, à la faiblesse de leur pouls, aux sueurs froides qui recouvrent leur peau, qui a un aspect terreux ; à leurs excrétions qui sont extrêmement fétides, et qu'elles rendent involontairement.

Traitement.

Le traitement de la péritonite aiguë doit varier selon le degré, le caractère et les complications de cette inflammation. La guérison de cette maladie dépendant souvent de la promptitude et de l'activité

des moyens que l'on doit employer ; on ne négligera donc rien pour faire avorter l'inflammation, si l'on est appelé à temps. Mais avant que d'en venir à la principale base du traitement, on doit avoir égard aux dispositions et à l'état dans lesquels doit se trouver le malade pendant le cours de la maladie. Devant prévenir tout ce qui pourrait aggraver les accidens déjà survenus, on commencera par écarter de la partie souffrante tout ce qui pourrait augmenter l'irritation et la douleur ; on débarrassera le malade de tous les vêtemens, des corps étrangers qui pourraient exercer une compression douloureuse sur l'abdomen : si les couvertures elles-mêmes par leur poids donnent lieu à la moindre gêne, il sera bien facile de les tenir soulevées au moyen d'un cerceau ; on recommandera le repos le plus absolu, on l'engagera à garder le plus profond silence afin d'éviter les grands mouvemens du poumon ; on fera placer le lit dans un endroit aéré, où la température ne doit être ni trop basse ni trop élevée et où l'air ne soit point altéré par la respiration d'un trop grand nombre de personnes ; on emploiera tous les moyens capables de lui procurer une tranquillité morale parfaite en l'engageant à éviter toute émotion un peu violente de l'âme, ainsi que les passions tristes. C'est principalement chez les femmes nouvellement accouchées que tous ces secours hygiéniques sont de la plus haute importance; enfin, toutes ces précautions préliminaires devront être accompagnées du régime diététique qu'on jugera convenable.

Toutes ces indications préparatoires étant remplies, il ne reste plus qu'à combattre avec énergie les symptômes inflammatoires par différens moyens, dont l'emploi dépend de la plus ou moins grande violence et intensité de l'inflammation, de l'âge et du tempérament de l'individu malade.

Le traitement éminemment antiphlogistique, à la tête duquel doivent être placées les saignées soit générales soit locales, est celui qui convient le mieux dans le début de la maladie ; mais l'expérience démontre que plus tard ses effets, quoique utiles, ne sont pas aussi avantageux : on doit alors avoir recours à d'autres modes de traitement. Ainsi

donc, si l'individu qui est atteint d'une péritonite aiguë est un sujet robuste, pléthorique, on commencera par lui faire une saignée générale très-copieuse; on en viendra ensuite à l'application des sangsues, que l'on appliquera autour des parois abdominales; après leur chute, on entretiendra l'écoulement du sang par des lotions faites avec un liquide émollient tiède, comme par exemple une décoction de racines de guimauve, etc. Si quelques heures après l'emploi des sangsues la douleur ne cède point ou reparaît après avoir cessé, il faut avoir recours à une nouvelle application, jusqu'à ce que les principaux phénomènes inflammatoires aient disparu, à moins qu'il ne se manifeste quelques symptômes adynamiques qui viennent contre indiquer ce mode de traitement. Le médecin ne se laissera pas induire en erreur dans certaines circonstances où, chez des sujets vigoureux, dès le début même de la maladie, les douleurs les plus vives, les vomissemens répétés, la constipation, coïncident avec un état adynamique très-prononcé; le malade est dans un état de prostration très-considérable, son pouls est faible, petit, concentré; symptômes que l'on peut attribuer à l'excès des douleurs qui, par leur violence, semblent arrêter le cœur dans son développement; cet état trompeur cède ordinairement par l'usage des saignées, car immédiatement après leur emploi la circulation devient plus facile, et l'on voit à la diminution de ces symptômes fâcheux se joindre plus de développement, de fréquence et de force dans le pouls. Il est très-difficile d'indiquer au juste le nombre de sangsues que l'on doit employer, surtout quand on n'a pas cru devoir saigner ou qu'on a été appelé trop tard; il doit toujours être en rapport avec la violence de la maladie, l'âge et les forces du malade. Cette connaissance réside donc dans la sagacité du médecin. Il est cependant permis de dire d'une manière approximative qu'on peut commencer par appliquer trente, quarante, cinquante sangsues la première fois, en diminuant le nombre dans les applications subséquentes; mais si les douleurs persistent, ces dernières ne doivent pas être trop éloignées des premières, surtout dans le commencement de la maladie; car celles-ci, faisant

toujours des progrès, des intervalles trop prolongés entre chaque application, feraient perdre le fruit de chacune. L'on doit toujours placer les sangsues sur le point douloureux si la douleur est circonscrite, et les promener autour des parois abdominales si elle est plus étendue, afin d'opérer une évacuation plus directe et plus rapprochée du foyer de l'irritation. Cependant on devra les appliquer à l'anus, à la vulve, quand on reconnaîtra que la suppression du flux hémorrhoïdal, des menstrues, que l'absence des lochies sont survenues conjointement avec le développement de la péritonite ; mais si ces évacuations ne reparaissent pas, on s'empressera de combattre de nouveau les accidens par de nouvelles saignées locales, dont l'action sera dirigée sur l'endroit le plus près du siége de la douleur. L'on doit autant que possible éviter l'emploi des ventouses, car l'irritation qu'elles occasionnent ne fait qu'augmenter celle qui existe déjà ; si cependant on est obligé d'y avoir recours, on aura la précaution de scarifier très-profondément afin d'opérer une évacuation sanguine plus considérable; on se servira aussi des plus larges ventouses.

Pour seconder les bons effets de la saignée et pour diminuer encore l'irritation vasculaire, on doit, si la douleur permet aux malades de pouvoir supporter quelques topiques sur l'abdomen, appliquer sur la partie douloureuse des cataplasmes émolliens faits avec de la graine de lin, des fomentations mucilagineuses à la température qui paraîtra la plus agréable aux malades, dont on doit étudier les diverses sensations ; on aura aussi la précaution de renouveler fréquemment ces différentes applications ; les bains de siége mucilagineux, les bains de vapeur, les fumigations dirigées sur la partie inférieure du tronc, suffisent quelquefois pour faire prendre à cette maladie un caractère benin, et par conséquent faire espérer une heureuse terminaison.

La diète est très-nécessaire dans la péritonite : d'abord, elle diminue la masse des matériaux en circulation ; ensuite, elle prévient le mouvement des intestins toujours douloureux, qui serait provoqué

par la présence des alimens introduits dans le tube digestif, et probablement rejetés par le vomissement qui donne lieu aux accidens les plus graves, et qu'il importe beaucoup de prévenir. Par la même raison, les boissons que l'on emploiera seront très-peu abondantes, mucilagineuses, telles que les décoctions de gruau, d'orge, les solutions de gomme arabique, les infusions légères de bourrache, de sureau agréablement édulcorées : elles sont préférables à la température de l'appartement. Doit-on faire usage des boissons et des applications froides, à la glace même, qu'ont proposées et employées plusieurs praticiens ? Que n'a-t-on point à craindre, quand on sait que de semblables moyens peuvent à eux seuls donner lieu à la maladie qui nous occupe ? Que doit-on espérer de l'emploi de ces répercussifs ? Si cependant la chaleur est trop forte, si la soif est très-vive, on pourra la modérer par l'usage d'une petite quantité de boissons fraîches, telles que de la limonade végétale, de la gelée de groseille délayée dans de l'eau, ou quelqu'autre boisson acidulée. Si le malade, tourmenté par le vomissement, ne peut supporter aucune boisson, on tempèrera la soif qu'il éprouve en entretenant dans sa bouche quelques tranches de citron ou d'orange. On pourra aussi faire usage de la potion anti-émétique de *Rivière*.

Toute distension, toute contraction des intestins étant douloureuse, comme il a déjà été dit ; les lavemens, quelqu'émolliens qu'ils soient, ne conviennent pas, par cette raison, dans le traitement de la péritonite aiguë ; mais lorsque les symptômes les plus violens, la constipation auront disparu, on pourra, si l'on a quelques raisons de croire à leur utilité, en administrer quelques-uns, mais toujours par très-petites portions, par quart, par demi. On doit en suspendre l'emploi de suite, s'ils occasionnent quelques douleurs.

On aidera l'effet de tous ces moyens, en exerçant, sur les différentes parties du corps, des frictions sèches, faites soit avec la main soit avec un morceau de flanelle ; elles agissent alors comme calmans et répartiteurs uniformes de la sensibilité.

Ce traitement peut suffire quelquefois pour modérer les accidens ;

mais très souvent, malgré la diminution de la douleur, la constipation persiste, et c'est elle alors qu'il faut combattre. Pour cela, on est obligé d'avoir recours à une espèce de médicamens dont l'action s'exerce sur la surface interne gastro-intestinale, qui la relâche et qui détruise l'érétisme dans lequel se trouvent les intestins : c'est par l'emploi des doux minoratifs, des laxatifs, qu'on obtiendra cet heureux effet. L'on sait effectivement que l'emploi de l'huile de ricin, du sirop de fleurs de pêcher, de la crême de tartre, du petit-lait rendu laxatif par cette dernière substance, combiné avec le traitement antiphlogistique, finit par vaincre l'opiniâtreté de la constipation, par débarrasser les intestins des matières qui s'y étaient accumulées, et occasionner souvent une légère diarrhée qui procure toujours un grand soulagement, et que l'on pourra entretenir par quelques lavemens huileux, laxatifs, donnés toujours en petite quantité, si la diminution de l'irritation le permet. Toutes les fois qu'on fait usage des purgatifs, c'est parmi les mucoso-sucrés qu'on doit les choisir, parce qu'ils agissent alors avec lenteur, et relâchent plutôt la muqueuse qu'ils ne l'irritent. Les purgatifs drastiques doivent être bannis du traitement de la péritonite aiguë; car la contraction vermiculaire qu'ils excitent dans les intestins, ne fait qu'ajouter une nouvelle dose de sensibilité à la membrane irritée, et doit par conséquent exaspérer les accidens.

Les efforts de vomissemens étant reconnus susceptibles de pouvoir déterminer cette maladie par les violentes secousses qui en sont la suite, les vomitifs doivent-ils occuper une place dans le traitement de la péritonite? Les contractions spasmodiques qui surviennent après leur ingestion, les divers frottemens qui en résultent, en contre-indiquent nécessairement l'usage. Quelques médecins, MM. *Doulcet* et *Doublet*, prescrivaient l'ipécacuanha, et en faisaient même la base du traitement, surtout dans les péritonites puerpérales; les bons effets qui en sont résultés, sont-ils nombreux? les maladies attaquées par ce moyen étaient-elles véritablement des péritonites aiguës? L'emploi de ce remède n'est pas cependant toujours con-

traire ; il est suivi de quelques heureux effets dans le déclin de cette maladie, surtout lorsqu'elle est compliquée avec un embarras gastrique. Mais toutes les fois qu'on n'en obtient aucun succès, le mal augmente et marche plus rapidement.

Un moyen que l'on ne doit jamais négliger, et dont l'utilité est prouvée par quelques observations heureuses, est le traitement de cette maladie par les frictions mercurielles qui ont la propriété d'agir avec tant d'énergie sur le système lymphatique. L'expérience demontre en effet que, dès le début de la maladie, en pratiquant des frictions à la partie interne des cuisses, sur les aines, sur l'abdomen avec de la pommade mercurielle, on obtient un amendement très-marqué dans les symptômes ; mais cet heureux effet est encore bien plus manifeste quand l'action mercurielle a été assez forte pour donner lieu à une augmentation dans la sécrétion salivaire, à la tuméfaction et à la rougeur des gencives, de la muqueuse buccale et surtout au goût métallique que les malades ressentent dans la bouche. Ces frictions, faites avec deux gros à huit gros, selon l'intensité de la maladie, doivent être répétés tous les jours ou tous les deux jours. Les heureux résultats fournis par cette méthode ne permettent pas de s'en abstenir.

Toutes les fois qu'on voudra avoir recours aux révulsifs, on ne les emploiera que lorsque les forces de réaction auront été suffisamment diminuées ; plus tôt ils ne feraient qu'aggraver les accidens. On les éloignera toujours, autant qu'il sera possible, du foyer de l'irritation. M. *Marjolin* dit qu'à l'ouverture des cadavres, on voit constamment la portion du péritoine qui correspond à l'endroit où a été appliqué un vésicatoire, plus rouge que les autres points de sa surface. C'est toujours comme rubéfians que l'on emploiera les vésicatoires ; on les placera à la partie interne des jambes ou des cuisses : on pourra aussi faire l'application de cataplasmes faits avec de la farine de moutarde cuite dans du vinaigre, ou simplement on appliquera aux extrémités inférieures des linges trempés dans une décoction de cette même graine. Il n'y a qu'une métastase psorique,

arthritique ou rhumatismale, qui nécessite l'emploi d'un exutoire que l'on doit entretenir dans cette dernière circonstance.

L'emploi des narcotiques a-t-il un avantage très-marqué dans le traitement de la péritonite aiguë? Ils éteignent à la vérité la sensibilité du malade; les douleurs diminuent et sont moins vives; mais l'altération organique qui les occasionne disparait-elle par l'usage de ces médicamens? Non. Aussi toutes les fois qu'un médecin jugera convenable d'administrer quelques préparations opiacées, il ne devra jamais oublier qu'il ne fait que masquer la douleur; que la maladie n'en existe pas moins, et que même elle peut faire des progrès, ce dont il lui sera bien difficile de s'apercevoir tant que ces médicamens exerceront leur action.

Le traitement des femmes nouvellement accouchées est absolument le même que ceux qui viennent d'être indiqués pour les autres espèces de péritonite, si ce n'est que, dans le premier cas, on doit faire tous ses efforts pour rappeler l'écoulement des lochies, qu'on obtiendra par l'application des sangsues à la vulve; pour établir la sécrétion laiteuse, en appliquant sur les seins des cataplasmes émolliens, et en irritant les mamelons par la succion que l'on peut faire exercer par de jeunes animaux.

Je n'entrerai pas dans le détail du traitement qui convient aux péritonites compliquées; il doit nécessairement varier selon les complications qui sont survenues. Je me bornerai seulement à dire que, lorsque cette maladie existe conjointement avec une fièvre adynamique, le médecin doit surtout s'attacher à soutenir les forces, à les relever, en évitant cependant d'administrer des toniques trop actifs lorsque l'inflammation est trop aiguë. Il doit, dans ce cas, faire usage des acides végétaux, faire de fréquentes applications de vésicatoires volans à la partie interne des jambes et des cuisses : ils ont, dans ce cas, l'avantage de changer le point d'irritation. S'il survient des symptômes ataxiques, on doit alors insister sur les antispasmodiques.

Enfin si, après avoir parcouru ses différentes périodes, cette in-

flammation se termine par le retour à la santé, on aura plusieurs précautions à garder pendant la convalescence, afin d'éviter toute rechute. On ne fera prendre au convalescent que très-peu d'alimens de très-facile digestion, et contenant peu de principes nutritifs, tels que des bouillons de veau, de poulet ; des crêmes de riz, etc., etc., dont on augmentera insensiblement la quantité au fur et à mesure que ses forces reparaîtront.

Tels sont, en général, les principaux moyens curatifs à employer dans cette maladie.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

IV.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

V.

In febribus acutis convulsiones, et circà viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

VI.

In acutis morbis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.